Deutscher Bundestag
9. Wahlperiode

Drucksache 9/1670

25. 05. 82

Sachgebiet 826

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Bericht über die bisherigen Aufwendungen und Auswirkungen des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter

A. Berichtsersuchen des Deutschen Bundestages

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 199. Sitzung am 24. Januar 1980 die Beschlußempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) auf Drucksache 8/3404 angenommen, in dem die Bundesregierung unter Nummer 12 ersucht wird, eine Übersicht über die bisherigen Aufwendungen und Auswirkungen des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter vom 7. Mai 1975 (BGBl. I S. 1061) vorzulegen.

Das Ersuchen knüpft an die Frage 12 der Großen Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zur Lage der Behinderten und Weiterentwicklung der Rehabilitation — Drucksache 8/2190 — an, in der die Bundesregierung nach den Erfahrungen hinsichtlich der Kranken- und Rentenversicherung für Behinderte in Werkstätten und Heimen und nach der Belastung der Träger gefragt worden war.

Hierzu hat sich die Bundesregierung in ihrer Antwort wie folgt geäußert:

„Mit der Einbeziehung der Behinderten, die in Werkstätten, Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen beschäftigt werden, in die Sozialversicherungspflicht ist im Jahre 1975 ein wichtiges sozialpolitisches Anliegen verwirklicht worden. Nach den Erfahrungen der mit der Durchführung des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter (SVBG) befaßten Stellen empfinden die Behinderten und ihre Angehörigen diese Regelung insgesamt als sozialen Fortschritt. Für eine abschließende Beurteilung ist die seit Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Juli 1975 bis heute vergangene Zeit jedoch noch zu kurz.

Einzelnen Berichten der Praxis zufolge liegt das Arbeitsentgelt von Behinderten, die früher in Werkstätten für Behinderte beschäftigt waren und später eine Beschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt gefunden haben, teilweise unter dem fiktiven Arbeitsentgelt, das nach dem SVBG der Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge zugrunde zu legen ist. Die während der Beschäftigung in der Werkstatt abgeführten relativ hohen Beiträge wirken sich jedoch positiv für die Behinderten aus, weil sich damit auch ihre spätere Rente entsprechend erhöht.

Der von den Trägern der Werkstätten und Heime vorgetragene hohe Verwaltungsaufwand wegen der Vielzahl der Krankenkassen, an die Beiträge abzuführen sind, ist eine Nebenfolge einer Regelung, die vom Gesetzgeber bewußt getroffen wurde. Damit sollten die mit der Versicherung der Behinderten verbundenen Belastungen auf möglichst viele Kassen verteilt werden.

Hinsichtlich der Belastung der Krankenkassen durch die Versicherung der genannten Behinderten gehen die Spitzenverbände der Krankenkassen davon aus, daß die Aufwendungen für diesen Personenkreis durch die von ihm erbrachten Beiträge nicht voll gedeckt werden. Dies sei darauf zurückzuführen, daß den erhöhten Aufwendungen für diesen Personenkreis in der Regel nur die nach einem Mindestentgelt in Höhe von 20 v. H. des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten berechneten Beiträge gegenüberstünden. Die Höhe der finanziellen Belastung der Krankenkassen hierdurch kann jedoch mangels einer gesonderten Erfassung der Aufwendungen für diesen Personenkreis nicht ermittelt werden. Eine gesonderte Erfassung der Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen für bestimmte Personengruppen unterbleibt — mit Ausnahme der Rentner —, um das Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Frage zu stellen.

Zugeleitet mit Schreiben des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 21. Mai 1982 gemäß Beschluß des Deutschen Bundestages vom 24. Januar 1980 — Drucksache 8/3404.

Einen Anhaltspunkt für die Bedeutung des Gesetzes bilden die Aufwendungen für die Rentenversicherungsbeiträge, soweit sie vom Bund und von den Ländern getragen werden. Der Bund hat folgende Beiträge aufgewendet:

1975	11,438 Mio. DM,
1976	43,038 Mio. DM,
1977	57,479 Mio. DM.

Im Haushaltsplan für das Haushaltsjahr 1978 ist für die Erstattung ein Betrag in Höhe von 62,2 Mio. DM ausgewiesen. Die Länder tragen Aufwendungen in derselben Höhe. Die Abrechnungen erfolgen für etwa 35 000 Behinderte (1976).

Aussagen über die Belastung der Rentenversicherung durch das Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter sind noch nicht möglich. Nach Mitteilung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger wird der Rentenzugang aufgrund dieses Gesetzes erst seit dem 1. Juli 1977 erfaßt. Am 1. Januar 1978 wurden in der Arbeiterrentenversicherung 17, in der Angestelltenversicherung 15 derartige Renten gezahlt. Von Januar bis April 1978 wurden in der Arbeiterrentenversicherung 43 Rentenanträge gestellt. Im gleichen Zeitraum wurden 24 Renten bewilligt. Für die Zeit vor dem 1. Juli 1977 liegen keine Zahlen vor."

B. Aufwendungen und Auswirkungen der einzelnen Regelungen des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter

Vorbemerkung

Zur Vorbereitung dieses Berichts hat die Bundesregierung insbesondere Stellungnahmen der Länder, der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger, der Bundesanstalt für Arbeit, des Bundesversicherungsamtes, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter und überörtlichen Erziehungsbehörden, der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. eingeholt. Die Äußerungen haben im wesentlichen die im Jahre 1978 im Rahmen der Antwort auf die Einzelfrage 12 der Großen Anfrage dargelegten Erfahrungen bestätigt.

Zu den einzelnen Regelungen des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter (SVBG) ist folgendes zu sagen:

Behinderte in Werkstätten für Behinderte und Blindenwerkstätten (Artikel 1 § 1 SVBG)

Die Einbeziehung der in Werkstätten für Behinderte oder in Blindenwerkstätten beschäftigten Behinderten in die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung hat sich — insgesamt gesehen — bewährt. Sie wird, soweit hier bekannt, von den Behinderten selbst und ihren Angehörigen als erhebliche Verbesserung ihrer sozialen Sicherung empfunden.

Die Anzahl der nach § 1 des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter in geschützten Einrichtungen versicherten Personen ist seit Inkrafttreten des SVBG am 1. Juli 1975 erheblich gestiegen. Dies beruht auf dem zwischenzeitlichen Ausbau des bundesweiten Netzes von Werkstätten für Behinderte. Derzeit stehen ca. 67 000 Plätze in rd. 300 anerkannten oder vorläufig anerkannten Werkstätten für Behinderte zur Verfügung. Hiervon ist der größte Teil der Plätze besetzt. In 69 nach dem Blindenwarenvertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten waren zum 1. Januar 1981 645 blinde Handwerker beschäftigt.

Der Regierungsentwurf eines Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter vom 16. April 1974 ging von etwa 15 000 Behinderten in ca. 150 Werkstätten für Behinderte und 110 Blindenwerkstätten aus (Drucksache 7/1992, Allgemeiner Teil der Begründung). Bei den Beratungen des Entwurfs im Jahre 1975 wurde die Zahl auf ungefähr 20 000 Behinderte geschätzt.

Entsprechend haben sich die Aufwendungen des Bundes und der Länder nach Artikel 1 § 10 SVBG zu den Rentenversicherungsbeiträgen für den Unterschiedsbetrag zwischen dem — im Regelfall verhältnismäßig niedrigen — tatsächlichen und dem fiktiven Arbeitsentgelt (90 v. H. des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten ohne Lehrlinge und Anlernlinge im vorvergangenen Kalenderjahr, Artikel 1 § 8 SVBG) entwickelt.

Im Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung vom 19. Februar 1975 zum SVBG — Drucksache 7/3237 — wurden, jeweils für Bund und Länder, für 1975 und die Folgejahre die nachstehenden Aufwendungen angenommen:

Jahr	Mio. DM
1975	27,35
1976	35,6
1977	45,4
1978	57,7.

Tatsächlich wurden jedoch, jeweils von Bund und Ländern, folgende Beträge aufgewandt:

Jahr	Mio. DM
1975 (ab 1. Juli 1975)	11,438
1976	43,038
1977	57,479
1978	71,35
1979	83,85
1980	103,30
1981	130,00 (Haushaltsansatz).

Für das Jahr 1982 betragen die Mindestarbeitsentgelte für Behinderte in der gesetzlichen Rentenversicherung:

26 536,50 DM/Jahr,
2 211,38 DM/Monat und
73,71 DM/Kalendertag

(Bekanntmachung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 16. November 1981, Bundesanzeiger Nr. 221, vom 26. November 1981, Seite 1).

Auf dieser Grundlage ist im Bundeshaushaltsplan für das Haushaltsjahr 1982 für die Erstattung des Bundes an die Länder ein Betrag von 150 Mio. DM angesetzt. Den Aufwendungen des Bundes entsprechen Belastungen der Länder in derselben Höhe.

Bei der praktischen Durchführung der Erstattung der Aufwendungen zur Rentenversicherung (Artikel 1 § 9 SVBG) nach der Aufwendungs-Erstattungsverordnung vom 11. Juli 1975 (BGBl. I S. 1896) haben sich laut den vorliegenden Äußerungen weder zwischen Einrichtungen und Ländern noch zwischen Bund und Ländern besondere Probleme ergeben.

Zur Höhe des für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge maßgeblichen Arbeitsentgelts nach Artikel 1 § 8 SVBG ist von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen worden, daß Behinderte, die zunächst in einer Werkstatt für Behinderte beschäftigt waren und dann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden konnten, dort in aller Regel nur einen erheblich niedrigeren Lohn erhielten. Der Umstand, daß auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Alterssicherung in der Höhe, wie sie in einer Werkstatt für Behinderte garantiert werde, nicht erworben werden kann, wirke sich daher auf den Übergang von der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt hinderlich aus. In diesem Zusammenhang ist auf die in der Regierungserklärung angesprochene Rente nach Mindesteinkommen hinzuweisen. Die Rente nach Mindesteinkommen — unter Ausschluß von Teilzeitbeschäftigungen — kann sich positiv für Behinderte auswirken, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt behinderungsbedingt ein geringes Arbeitsentgelt erhalten und damit eine niedrige Rente zu erwarten haben. Der Wechsel von der Werkstatt für Behinderte auf den allgemeinen Arbeitsmarkt kann durch die Rente nach Mindesteinkommen erleichtert werden.

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung berechnen sich bei den in Werkstätten für Behinderte und Blindenwerkstätten beschäftigten Behinderten in aller Regel nach einem Mindestentgelt in Höhe von 20 v. H. des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten (Artikel 1 § 4 SVBG). Für 1982 beträgt dieses Mindestarbeitsentgelt

5 897,00 DM/Jahr,
491,42 DM/Monat und
16,38 DM/Kalendertag

(Bekanntmachung im Bundesanzeiger 1981 Nr. 221, Seite 1).

Die Spitzenverbände der Krankenkassen weisen darauf hin, daß den auf dieser Grundlage berechneten relativ niedrigen Beiträgen verhältnismäßig hohe Aufwendungen für den genannten Personenkreis gegenüberstehen; es wird sogar von einem erheblichen Mißverhältnis gesprochen. Genaue Angaben über die Höhe der finanziellen Belastungen sind jedoch nicht möglich, da, wie bereits bei der Beantwortung der Großen Anfrage ausgeführt, die Aufwendungen für bestimmte Personengruppen grundsätzlich nicht gesondert erfaßt werden.

Einige Zweifelsfragen, die sich bei der Anwendung des SVBG insbesondere im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ergaben, sind inzwischen durch höchstrichterliche Rechtsprechung entschieden worden (Anspruch auf Krankengeld für Beschäftigte in Werkstätten für Behinderte; Berechnung des Krankengeldes auf der Grundlage des tatsächlich erzielten Entgelts) oder haben in der Praxis nicht zu größeren Schwierigkeiten geführt (Lohnfortzahlungsanspruch im Krankheitsfall). Soweit Behinderte keine Arbeitnehmer im Sinne des allgemeinen Arbeitsrechts sind, bedürfen die Fragen teilweise der Regelung. Sie gehören zu dem Problemkreis „Rechtsstellung der Behinderten in Rehabilitationseinrichtungen", der bei der Schaffung eines Gesetzes über die Eingliederung Behinderter gelöst werden muß.

Für die Versicherungspflicht nach dem SVBG wurde höchstrichterlich geklärt, daß diese den Arbeitstrainingsbereich umfaßt. Nach der 5. Novelle zum AFG wird auch die Frage, ob während der Dauer des Eingangsverfahrens in einer Werkstatt für Behinderte eine Beschäftigung im Sinne des § 1 SVBG vorliege und daher während dieser Zeit Versicherungspflicht in der Kranken- und Rentenversicherung gegeben sei, von den Trägern der Kranken- und Rentenversicherung sowie der Bundesanstalt für Arbeit bejaht (Ergebnis einer Besprechung der Spitzenverbände der Sozialversicherung am 9./10. Februar 1981).

Beschäftigte Behinderte in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen (Artikel 1 § 2 SVBG)

Zur Zahl der nach Artikel 1 § 2 SVBG versicherten, körperlich, geistig oder seelisch Behinderten, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen im Sinne des Artikels 1 § 2 Abs. 2 SVBG beschäftigt werden, liegen keine umfassenden Angaben vor. In der Begründung zu dem Regierungsentwurf des SVBG und dem Bericht des federführenden Ausschusses ist dieser Personenkreis 1974/1975 auf ca. 25 000 geschätzt worden.

Die Schätzung wird in etwa durch eine Angabe des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger bestätigt, wonach im Jahre 1980 als nach dem SVBG (Artikel 1 §§ 1 und 2) versicherungspflichtig insgesamt 85 828 Versicherte gemeldet waren.

Aufschlußreich, insbesondere auch für die Leistungsgrenze nach Artikel 1 § 2 SVBG, erscheinen vom Lande Rheinland-Pfalz mitgeteilte Zahlen (aus 1981). Danach waren bei insgesamt 5 555 auf Kosten des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe untergebrachten Behinderten 776 Behinderte in Regiebetrieben oder bei der Betreuung anderer Behinderter beschäftigt (20 in Einrichtungen für Körperbehinderte, 756 in Einrichtungen für geistig Behinderte). Von diesen 776 Behinderten waren insgesamt 485 gemäß Artikel 1 § 2 Abs. 2 SVBG versichert, 291 Behinderte erreichten die Leistungsgrenze nicht, waren anderweitig versichert (Artikel 1 § 3 Abs. 2 SVBG) oder von der Versicherungspflicht befreit (Artikel 1 § 7 SVBG).

Auch für den Personenkreis nach Artikel 1 § 2 SVBG bestehen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die oben dargestellten Probleme (verhält-

nismäßig geringe Beiträge — erhöhte Aufwendungen).

Als problematisch wird von verschiedener Seite, insbesondere von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte, die in Artikel 1 § 2 Abs. 2 SVBG festgesetzte Leistungsuntergrenze von einem Fünftel der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung angesehen, während eine Beschäftigung in einer Werkstatt für Behinderte nur ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erfordere. Das Problem stelle sich besonders in stationären Einrichtungen. Hier komme es zu Differenzierungen zwischen den in anerkannten Werkstätten für Behinderte Beschäftigten (Versicherungspflicht nach Artikel 1 § 1 SVBG und entsprechend Erstattungsregelung nach Artikel 1 § 10 SVBG) und den Beschäftigten in den Dienstleistungsbereichen der stationären Einrichtung (Anforderungen nach Artikel 1 § 2 Abs. 2 SVBG, keine Erstattung). Beschäftigte in Dienstleistungsbereichen von stationären Einrichtungen seien gegenüber Beschäftigten in anerkannten Werkstätten für Behinderte — seien sie teilstationär betrieben oder Teil einer stationären Einrichtung — benachteiligt.

Sozialversicherung von Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe und in Einrichtungen für Behinderte, insbesondere in Berufsbildungswerken (Artikel 2 SVBG)

Durch verschiedene Gesetzesänderungen im Rahmen des Artikels 2 SVBG sind Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe durch Beschäftigung für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen, in die Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung einbezogen worden. Ferner ist die Versicherungspflicht von Personen, die in Einrichtungen für Behinderte, insbesondere in Berufsbildungswerken, an einer berufsfördernden Maßnahme teilnehmen, neu geregelt worden (§ 165 Abs. 1 Nr. 2 a, § 1227 Abs. 1 Nr. 3 a RVO, § 2 Abs. 1 Nr. 2 a AVG, § 168 Abs. 1 Satz 2 AFG).

Umfassende Angaben zu der von diesen Regelungen betroffenen Personenzahl sowie zu den damit verbundenen Aufwendungen und Auswirkungen liegen nicht vor.

Die verschiedenen Personenkreise werden von den Sozialversicherungsträgern nur z. T. getrennt erfaßt. So wird von der Bundesknappschaft die Zahl der knappschaftlich versicherten Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe sowie Behinderten in Berufsbildungswerken zum 1. März 1981 mit 132 angegeben, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen hat zum 1. Juni 1980 als bei den Betriebskrankenkassen versichert 364 Jugendliche in Einrichtungen der Jugendhilfe und 301 Behinderte in Einrichtungen für Behinderte ermittelt. Bei den Ortskrankenkassen waren im Jahresdurchschnitt 1980 zusammen rd. 44 600 Behinderte (Artikel 1 §§ 1 und 2 SVBG) und Jugendliche versichert (Arbeits- und Sozialstatistik, Hauptergebnisse 1981); ein gesonderter Ausweis besteht nicht.

Auch die Leistungsaufwendungen für die verschiedenen Personengruppen werden von den Trägern kontenmäßig nicht getrennt erfaßt.

Die Sozialversicherungsbeiträge für Jugendliche in Einrichtungen der Jugendhilfe sind von verschiedenen Landesjugendämtern mit durchschnittlich 100 DM monatlich angegeben worden. Auf dieser Grundlage ergibt sich im Bereich des Landesjugendamtes Rheinland (etwa 200 Jugendliche) ein jährlicher Aufwand von ca. 250 000 DM, im Bereich des Landesjugendamtes Baden (74 Jugendliche) von ca. 88 000 DM und im Bereich des Landesjugendamtes Westfalen-Lippe nach überschlägiger Berechnung von ca. 170 000 DM.

Die Regelung des § 165 Abs. 1 Nr. 2 a RVO und die entsprechenden anderen Vorschriften haben zunächst einige Zweifelsfragen und Abgrenzungsschwierigkeiten mit sich gebracht. Diese konnten inzwischen gelöst werden.

Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bei Erfüllung einer Wartezeit von 240 Kalendermonaten (Artikel 2 SVBG)

Im Rahmen des SVBG ist durch entsprechende Ergänzungen der RVO, des AVG und des RKnG die Möglichkeit für Erwerbsunfähige geschaffen worden, eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu erwerben, wenn sie vor der Antragstellung insgesamt eine Versicherungszeit von 240 Kalendermonaten zurückgelegt haben. Diese Regelung gilt allerdings nicht nur für Behinderte, sondern für alle versicherten Personen.

Die Zahl der Rentenempfänger, die vor der Antragstellung die große Wartezeit erfüllt haben, wird in der Rentenbestandsstatistik des VDR zum 1. Januar 1981 wie folgt angegeben:

	Rentenversicherung der Arbeiter	Rentenversicherung der Angestellten
Männer	97	268
Frauen	83	328.

Allerdings ist nicht bekannt, wieviele dieser Rentenempfänger zum Kreis der Behinderten gehören.

Von der Bundesknappschaft wurde im Jahre 1980 noch keine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit mit besonderer Wartezeit gezahlt.

In welchem Umfang Behinderte Pflichtbeiträge oder freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung entrichten, um später eine Erwerbsunfähigkeitsrente nach Erfüllung der Versicherungszeit von 240 Kalendermonaten beziehen zu können, war nicht zu ermitteln.

Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung für Schwerbehinderte (Artikel 2 SVBG)

Durch eine im Rahmen von Artikel 2 SVBG vorgenommene Änderung des § 176 c RVO ist Schwerbehinderten mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 v. H. das Recht eingeräumt worden, der gesetzlichen Krankenversicherung frei-

willig beizutreten. Aufgrund einer entsprechenden Übergangsvorschrift konnten die Krankenkassen während eines Jahres nach Inkrafttreten des SVBG, also bis zum 30. Juni 1976, den Beitritt nicht vom Lebensalter des Schwerbehinderten abhängig machen. Nach Ablauf der Übergangszeit gilt auch für den Beitritt von Schwerbehinderten das in der Satzung der einzelnen Krankenkassen festgelegte Lebensalter.

Nach einer Umfrage bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen sind der gesetzlichen Krankenversicherung bis zum 30. Juni 1976 insgesamt rd. 20 870 Schwerbehinderte beigetreten. Davon entfiel die überwiegende Anzahl, nämlich ca. 92 v. H., auf die Ortskrankenkassen; der Anteil der über 65jährigen daran belief sich auf rd. 9 900. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus der anliegenden Übersicht (Anlage).

Die versicherungsberechtigten Schwerbehinderten sind nach Ablauf der Übergangsregelung nicht mehr gesondert erfaßt worden. Jedoch werden nach Mitteilung des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen die Schwerbehinderten weiterhin — meist auf Veranlassung der Sozialhilfeträger — vor allem bei den Ortskrankenkassen versichert. Nach Meinung der Ortskrankenkassen weisen die Sozialhilfeträger nicht ausreichend darauf hin, daß der Beitritt auch bei einer Ersatzkasse erfolgen könne.

Im übrigen wird auch für diesen Personenkreis insbesondere von den Ortskrankenkassen auf das Mißverhältnis zwischen Beitragshöhe und Aufwand an Leistungen hingewiesen. Hierzu hat das in der bis zum 31. Dezember 1981 geltenden Fassung des § 176 c RVO normierte uneingeschränkte Beitrittsrecht wesentlich beigetragen. Dieses Recht ist in erheblichem Umfang erst dann in Anspruch genommen worden, wenn größere Krankheitskosten, insbesondere durch eine Krankenhausbehandlung, zu erwarten oder bereits entstanden waren. Durch eine Neufassung des § 176 c RVO im Rahmen des Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1578) wurde das Beitrittsrecht daher an eine Vorversicherungszeit in der gesetzlichen Krankenversicherung geknüpft und auf die Zeit von drei Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung begrenzt. Ausnahmen gelten nur noch, wenn wegen der Behinderung bislang keine Versicherungsmöglichkeit gegeben war.

Der Klärung durch höchstrichterliche Rechtsprechung bedarf noch die Frage, welches Einkommen bei freiwillig versicherten schwerbehinderten Sozialhilfeempfängern in Heimen der Beitragsberechnung zugrunde zu legen ist.

Hier bestehen zwischen den Trägern der Sozialhilfe als Kostenträgern und den Krankenkassen bislang unterschiedliche Auffassungen.

C. Zusammenfassung

Insgesamt ist zu sagen, daß sich das Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter im wesentlichen bewährt hat. Zum Teil als negativ empfundene Auswirkungen einzelner Regelungen, wie der von den Trägern der Einrichtungen beklagte hohe Verwaltungsaufwand durch die Vielzahl von zuständigen Krankenkassen, sind bereits bei der Verabschiedung des Gesetzes gesehen und in Kauf genommen worden. Eine offenbar gewordene Möglichkeit zur unangemessenen Inanspruchnahme wurde inzwischen durch Gesetzesänderung ausgeräumt. Im übrigen wird sich die Bundesregierung weiterhin dafür einsetzen, daß die soziale Sicherung Behinderter im Rahmen des finanziell Möglichen verbessert wird.

Anlage

Umfrageergebnisse über die Auswirkung des § 176c RVO

(Zahl der Schwerbehinderten, die gemäß § 176 c RVO der GKV bis zum 30. Juni 1976 beigetreten sind)

1. Anzahl der Schwerbehinderten

a) nach Altersgruppen

Kassenarten	bis 20 (bis 25)*)	20 bis 29 (25 bis 35)	30 bis 39 (36 bis 45)	40 bis 49 (46 bis 55)	50 bis 59 (56 bis 65)	über 59 (über 65)	insgesamt
OrtsKK*)	735	978	1 613	2 653	3 455	9 905	19 339
BetrKK	17	27	14	17	33	26	134**)
IKK	—	1	3	2	17	42***)	65
Angest.ErsK	48	130	99	94	354	575	1 300
Arb.ErsK	2	7	—	2	—	1	12
BKnappsch	—	1	1	—	—	—	2

*) Bei den Ortskrankenkassen gilt die in Klammern gesetzte Altersschichtung.
**) Nach Mitteilung des BdB ist diese Zahl im Hinblick auf Fehlmeldungen auf 151 hochzurechnen.
***) Bei dieser Gruppe wurden auch zwei Beigetretene mitgezählt, deren Alter nicht feststellbar war.

b) nach der Stellung im Beruf

Kassenarten	abhängig Beschäftigte	Selbständige	Beamte	Rentner*)	ohne Erwerbstätigkeit**)	nicht feststellbar	insgesamt
OrtsKK	134	1 013	768	937	12 522	3 965	19 339
BetrKK	85	1	11	4	32	1	134
IKK	2	46	—	5	9	3	65
Angest.ErsK	270	312	159	138	326	95	1 300
Arb.ErsK	9	—	—	1	2	—	12
BKnappsch	—	—	—	—	—	2	2

*) soweit nicht erwerbstätig
**) mit Ausnahme der Rentner

c) nach Beitragsgruppen (Monatsbeiträge)

Kassenarten	bis 50 DM	51 bis 100 DM	101 bis 150 DM	151 bis 200 DM	über 200 DM	insgesamt
OrtsKK	96	4 574	9 900	3 545	1 224	19 339
BetrKK	55	7	14	11	47	134
IKK	1	7	16	13	28	65
Angest.ErsK	169	87	246	65	733	1 300
Arb.ErsK	8	—	4	—	—	12
BKnappsch	2	—	—	—	—	2

d) nach dem bisherigen Krankenversicherungsschutz

Kassenarten	PKV	BVG	LAG	BSHG	gar nicht	nicht feststellbar	insgesamt
OrtsKK	1 636	324	795	10 094	1 332	5 158	19 339
BetrKK	71	—	—	21	16	26	134
IKK	47	3	—	2	3	10	65
Angest.ErsK	660	21	2	83	189	345	1 300
Arb.ErsK	1	—	—	1	2	3/5 *)	12
BKnappsch	—	—	—	—	—	2	2

*) Fünf waren bisher familienversichert.

2. Altersmäßige Beschränkung des Beitrittsrechts bei den Krankenkassen

Kassenarten	Anzahl der Kassen mit einer Beschränkung auf . . . Jahre							
	40	45	50	55	60	65	keine	insgesamt
OrtsKK	—	2	33	27	36	143	66	307
Betr.KK*)	3/10	7/23	120/396	44/145	14/46	—	91/301	279/921
IKK	—	—	9	3	7	28**)	—	47
Angest.ErsK	—	—	4	—	1	—	2	7
Arb.ErsK	—	—	1	4	1	—	1	7
BKnappsch	—	—	—	—	—	—	1	1

*) Wegen einer Reihe von Fehlanzeigen ist die zweite Zahl hochgerechnet, also geschätzt.
**) Nach Angaben des BdB: „über 65 Jahre".

3. Anteil der beigetretenen Schwerbehinderten an der Gesamtmitgliederzahl der Kasse (ohne Rentner) in v.H.

OrtsKK	=	0,19	v. H.
Betr.KK	=	0,005	v. H.
IKK	=	0,0027	v. H.
Ang.ErsK	=	0,018	v. H.
Arb.ErsK	=	0,004	v. H.
BKnappsch	=	0,0006	v. H.



Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 5300 Bonn
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0172-6838